

# Український Науково- Медичний Молодіжний Журнал

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ**

МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ ДО ВСЕСВІТНЬОГО ДНЯ ЗДОРОВ'Я,  
ЯКИЙ У 2011 р. ВООЗ ПРИСВЯЧУЄ ПИТАННЯМ  
СТІЙКОСТІ ДО ПРОТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ



СПЕЦІАЛЬНИЙ  
ВИПУСК № 2

2011

ISSN 1996-353X

ULRICH'S  
PERIODICALS DIRECTORY™

*The global source for periodicals information since 1932*



ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИПУ  
СЕЗОНІВ 2009–2010 ТА 2010–2011 РР. В УКРАЇНІEPIDEMIOLOGIC CHARACTERISTICS  
OF INFLUENZA DURING 2009–2010  
AND 2010–2011 SEASONS IN UKRAINE

Сукач М.М./ Sukach M.

*Науковий керівник – к.м.н., доц. І.А. Анастасій  
Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця**Кафедра інфекційних хвороб  
(зав. каф. – д.м.н. О.А. Голубовська)  
м. Київ, Україна*

На сьогодні грип залишається однією з найбільш поширених інфекцій, що спричиняє значну шкоду здоров'ю та призводить до величезних економічних збитків. Щорічні епідемії грипу призводять до загибелі великої кількості людей.

**Мета роботи.** Порівняльний аналіз показників захворюваності на грип та гострі респіраторні інфекції в епідемічних сезонах 2009–2010 та 2010–2011 рр. в Україні.

Протягом тривалого часу (з 1993 р.) спостерігалася тенденція до зниження захворюваності на грип та ГРІ, показники не перевищували 15–20 тис. випадків на 100 тис. населення (до 1992 р. – вони сягали 25–30 тис. випадків і більше на 100 тис. населення). Отже, можна стверджувати, що епідемія 2009–2010 рр. розгорнулася на фоні епідемічного благополуччя.

В минулому сезоні спостерігався більш ранній початок епідемічного сезону – пік епідемії прийшовся на 45 тиждень 2009 року, в той час як епідемічний поріг в 2010 році було перевищено протягом 49–52 тижнів. Це пов'язано з появою в минулому році пандемічного вірусу грипу А (H1N1).

В Україні в цьому сезоні захворіло 2 мільйони осіб, що в 1,3 рази менше, ніж за аналогічний період 2009 року. Продовжують виявлятися віруси грипу А (H1N1), А (H3N2) та В, характеристика яких співпадає з аналогічними за цей період 2009–2010 рр. Під час епідемії 2009–2010 рр. кількість померлих становила 1127. За останніми даними під час епідемічного сезону 2010–2011 загинуло 15 осіб.

Як і минулого року, було попереджено значне поширення грипу серед дітей шкільного віку, завдяки вчасним обмежувальним заходам. Крім того, в 2010 році вчасно проведено імунізацію населення, що належить до груп ризику, вакциною, рекомендованою ВООЗ. В Україні щеплено 595 123 осіб, з них з групи медичного ризику 119 755 осіб (20,12%), групи епідемічного ризику 389 203 (65,39%), групи професійного ризику 17507 (2,94%).

В Європейському регіоні (за даними ВООЗ) продовжується зростання активності грипу, його поширеності, спостерігається ріст звернень за медичною допомогою. У більшості країн серед виділених збудників продовжує домінувати вірус А (H1N1), на відміну від України, де переважає вірус грипу В, а епідемічна ситуація залишається контрольованою. За останніми даними, лише у 2 із 10 країн

**Матеріал і методи.** Під наглядом знаходилось 28 больних ХГС. Из них мужчин – 22 (78,6%), женщин – 6 (21,4%); середній вік пацієнтів  $31,25 \pm 3,56$  лет. Активність АлАТ в сыворотке крови колебалась от 0,33 до 10,4 ммоль/л·ч, составив в среднем  $3,65 \pm 0,6$  ммоль/л·ч; таким образом, у 8 пацієнтів этот показатель был в пределах нормы, что свидетельствовало о латентной форме заболевания.

Сенсибилизацию лимфоцитов оценивали в LAI-тесте (leukocyte adherence inhibition) по методу Шестаковой И.К. (1987). Выделенные из гепаринизированной крови лимфоциты помещали в среду 199, затем в количестве 20 мкл ( $10^5$  клеток/мл) вносили в лунки и инкубировали в условиях термостата при температуре  $37^\circ\text{C}$  в присутствии МП производства НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова (Москва, Россия) и без таковых в течение 30 минут. После этого взвесь ресуспендировали и вносили в количестве 10 мкл в опытные и контрольные квадраты, на которые расчерчивалось предметное стекло; стекла инкубировали 60 минут при  $37^\circ\text{C}$ , затем не прилипшие клетки удаляли, образуя висющую каплю с последующим ее отсасыванием и контрольным промыванием средой 199 в объеме 50 мкл на квадрат. Мазки высушивали, фиксировали этанолом, окрашивали по Романовскому-Гимза и подсчитывали число прилипших клеток в световом микроскопе. Индекс торможения (ИТ) вычисляли по формуле:  $\text{ИТ} = (K - O) / K \cdot 100\%$ , где K – число клеток, прилипших в контроле; O – число клеток, прилипших в опыте. Величина  $\text{ИТ} \geq 30\%$  свидетельствует о наличии сенсибилизации лимфоцитов к тестируемому антигену.

**Результаты.** У обследованных больных ИТ колебался в пределах от 4% до 35% и составил в среднем  $15,63 \pm 1,37\%$ . При этом сенсибилизация лимфоцитов к МП ( $\text{ИТ} = 35\%$ ) выявлена лишь у 1 больного (3,57%).

**Выводы.** Таким образом, нам не удалось выявить наличие статистически достоверной сенсибилизации лимфоцитов периферической крови к МП печени по результатам LAI-теста у обследованных больных, что ставит под сомнение значение данного аутоантигена в развитии аутоиммунных реакций при ХГС.

**Summary.** The peripheral blood lymphocytes' sensibilization to liver microsomes was evaluated in 28 patients with chronic hepatitis C with different activity of serum ALT. The absence of sensibilization to this particular antigen was noticed in surveyed patients.



трольованих міст спостерігається підвищення рівня захворюваності вище епідемічного рівня.

**Summary.** The situation in Ukraine during the epidemic season 2010/2011 remains stable. The number of cases of influenza, mortality rate and viral activity are lower in Ukraine than in European region in general.

### ЗМІНИ З БОКУ ПЕЧІНКИ ПРИ ІНФЕКЦІЙНОМУ МОНОНУКЛЕОЗІ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

#### LIVER CHANGES AT THE INFECTIOUS MONONUCLEOSIS CAUSED BY EPSTEIN-BARR VIRUS

Шадрін В.О., Виговська О.В. / Shadrin V., Vygovskaya O.

Науковий керівник: к.м.н., ас. О.В. Виговська

Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячих інфекційних хвороб  
(зав. каф. – д.м.н., проф. С.О. Крамарьов)  
м. Київ, Україна

**Метою роботи** було оцінити стан гепатобіліарної системи у дітей хворих на інфекційний мононуклеоз Епштейна-Барр вірусної етіології в гострий період захворювання.

**Завданнями дослідження** було оцінити стан гепатобіліарної системи за клініко-лабораторними показниками.

**Матеріал і методи дослідження.** Під спостереженням перебувало 35 дітей, хворих на інфекційний мононуклеоз (ІМ) Епштейна-Барр вірусної етіології, які знаходились на стаціонарному лікуванні в клініці кафедри дитячих інфекційних хвороб на базі КМДКІЛ у 2010 році.

**Методи дослідження.** Лабораторні показники білкового обміну; печінкові проби: концентрація білірубину та його фракцій в сироватці за методом L. Jendrasick, P. Yrof; активність органоспецифічних ферментів у сироватці за S. Reitman, A. Frankel; ультразвукове дослідження органів черевної порожнини й печінки.

**Результати дослідження.** Збільшення печінки відмічено у 96% хворих на ІМ. Гепатомегалія у 46,4% виникала раніше ніж спленомегалія і зберігалася більш тривалий термін. Максимальних розмірів печінка досягала на 4-10 день захворювання. При її пальпації визначалася помірна болючість. При пальпації вона частіше мала м'яко-еластичну консистенцію (84,1%), але у низки хворих (15,9%) печінка в гострий період захворювання мала щільно-еластичну консистенцію, яка зберігалася тривалий час і в період реконвалесценції. Печінка збільшувалась до 2-6 см порівнянні із нормою. Печінка була збільшена до 2-3 см у 73,5% хворих, до 4-6 см – у 26,5%. В той же час підвищення рівня функціональних печінкових проб в гострий період ІМ мало місце у 34,5%, при цьому порушенні показники швидко нормалізувалися, у половини дітей через тиждень, у другої половини через два тижні від госпіталізації до стаціонару. В той же час жовтушність шкіри та слизових

оболонок мала місце лише у 16,0% дітей із гепатитом при ІМ. Жовтяниця шкіри та склер у дітей до року не відмічалася взагалі. На момент виписки із стаціонару розміри печінки у всіх дітей мали лише тенденцію до зменшення, але гепатомегалія зберігалася.

**Висновки.** Ураження печінки при ІМ Епштейна-Барр вірусної етіології спостерігали у 96,0% дітей у вигляді гепатомегалії різної вираженості. При цьому гепатит мав місце у 34,5% хворих із ІМ та характеризувався синдромом цитолізу. Жовтушність шкіри та слизових оболонок мала місце лише у 16,0% дітей із гепатитом при ІМ.

**Summary.** Liver damage at infectious mononucleosis caused by Epstein-Barr virus was observed in 96.0% of children in the form of the enlargement of the liver varying intensity. Thus hepatitis occurred in 34.5% of patients with infectious mononucleosis and characterized by cytolysis syndrome. Jaundice of the skin and mucous membranes occurred only in 16.0% of children with hepatitis at infectious mononucleosis.

### КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕРЛІХІОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

#### KLINIKO-LABORATORY CHARACTERISTIC OF EHRLICHIA INFECTION IN THE KHARKIV REGION

Юрко К.В., Соломенник А.О., Галафаєва В.В., Меллі Д.М. /  
Urko K., Solomennik A., Galafaeva V., Melli D.

Науковий керівник – д.м.н, проф. В.М. Козько

Харківський національний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології  
(зав. кафедрою – д.м.н, проф. В.М. Козько)  
м. Харків, Україна

**Мета роботи.** вивчення клінічної картини, освоєння та удосконалення сучасних методів лабораторної діагностики ерліхіозу.

Дослідження проводились на кафедрі інфекційних хвороб ХНМУ. Всього обстежено 68 хворих. У 14 пацієнтів ерліхіоз був підтверджений мікроскопічним і культуральним методами і методом ПЛР-детекції. З них 9 – чоловіки, а 5 – жінки. Середній вік хворих на ерліхіоз склав 42,22 роки. У 8 хворих (57,1%) спостерігалася мікст-інфекція ерліхіозу та бореліозу. Хворі на ерліхіоз скаржилися на підвищення температури тіла – у 85,7% випадків, біль голови (78,6%), міалгії (64,3%), втрату апетиту (57,1%), загальну слабкість (64,3%). Більш рідкими симптомами були біль в епігастральній області живота (35,7%), нудота (42,8%), блювота (21,4%), діарея (21,4%), явища катарального фарингіту (28,6%). Ще рідше у пацієнтів спостерігається макулопапульозні висипання – у 2 хворих (14,3%), лімфаденопатія – у 4 хворих (28,6%). У 9 хворих (64,2%) на ерліхіоз виявляється лейкопенія, тромбоцитопенія – у 9 (64,2%), анемія – у 8 (57,1% випадків). В сироватці крові відмічається зростання рівня АсАТ – у 12 хворих (85,7% випадків), АлАТ – у 7 (50%).

Спільно з НДІ ім. І.І. Мечникова ми проводили дослідження хворих на ерліхіоз. При проведенні світлової та лю-